

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO
PER SOGGIORNI RIVOLTI A PERSONE DISABILI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

Nella sua qualità di:

- ☐ Genitore
☐ Coniuge
☐ Familiare (specificare _____)
☐ Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina _____)
☐ Altro (specificare _____)

di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)

Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

fa istanza di assegnazione del contributo economico straordinario per un soggiorno rivolto a persone disabili, in attuazione del progetto "Soggiorni estivi disabili" inserito nel "Programma attuativo 2019 del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale" e all'avviso pubblicato dall'Unione Reno Galliera in qualità di Ente capofila del Distretto Pianura Est

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE IL DESTINATARIO

- ☐ è residente nel Comune di _____;
- ☐ è in carico all'USSI Disabili adulti dell'Azienda USL (18-64 anni);
- ☐ ha frequentato un soggiorno nell'anno 2019, dal _____ al _____ presso _____, svolto in gruppo, organizzato dall'Ente/Associazione/Cooperativa Sociale _____ operante nel settore della disabilità (sono esclusi i soggiorni familiari), con spese documentabili a carico della persona disabile o del richiedente;
- ☐ è in possesso di un ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare (ISEE ordinario) calcolato secondo quanto previsto dal DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità, non superiore a € 34.000,00, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____;
- ☐ non beneficia di contributi pubblici/agevolazioni economiche per lo stesso soggiorno o per altri soggiorni frequentati nell'anno 2019;
- è:
 - ☐ cittadino/a italiano;
 - ☐ cittadino regolarmente soggiornante di un Paese membro nell'Unione Europea;
 - ☐ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (permesso n. _____, rilasciato da _____; validità fino al _____);
 - ☐ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.

Che la spesa effettivamente sostenuta per il soggiorno nell'anno 2019, ammonta a € _____

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede che il contributo venga erogato tramite accredito su conto corrente intestato a _____ residente in Via/Piazza _____ Comune di _____ Tel. _____ C.F. _____ presso (Posta o Banca) _____ filiale di _____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative spese:

PAESE		CIN EUR	CIN	ABI				CAB				CONTO CORRENTE											
I	T																						

Al fine di evitare eventuali disguidi, si raccomanda di allegare la stampa del codice IBAN.

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE, PENA L'ESCLUSIONE:

- **documentazione attestante il pagamento del soggiorno (fattura, ricevuta fiscale, ecc.). La documentazione deve essere intestata alla persona disabile o al richiedente.**
- **fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

AVVERTENZA

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, concernente il "Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'accesso al contributo relativo all' "AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER SOGGIORNI RIVOLTI A PERSONE DISABILI";
- il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f]);
- il titolare del trattamento è il Comune di Baricella e l'Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano distrettuale.

Luogo

data

IL DICHIARANTE
